



STORTINGET

Representantforslag 200 S

(2024–2025)

fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Himanshu Gulati og Bård Hoksrud

Dokument 8:200 S (2024–2025)

**Representantforslag fra stortingsrepresentantene
Sylvi Listhaug, Himanshu Gulati og Bård Hoksrud
om en bærekraftig og mer effektiv helsetjeneste**

Til Stortinget

Bakgrunn

Norge står overfor en betydelig utfordring med å rekruttere tilstrekkelig antall sykepleiere og helsearbeidere. Kvalifisert helsepersonell er selve fundamentet i helse- og omsorgstjenestene og er avgjørende for å kunne tilby befolkningen tjenester av høy kvalitet.

Mangelen på helsepersonell er en varslet krise som vil forverres dersom det ikke iverksettes umiddelbare tiltak. Ifølge Navs bedriftsundersøkelse for 2024 er sykepleiere den yrkesgruppen med størst mangel i Norge. Totalt estimeres det en arbeidskraftmangel på 43 600 personer, hvorav 13 800 innen helse- og sosialtjenester. Videre viser Perspektivmeldingen 2024 at det vil være behov for over 180 000 flere ansatte i helse- og omsorgssektoren frem mot 2060.

Det er også viktig å benytte helsepersonellens kompetanse på en hensiktsmessig måte. Norge har i dag en høy sykepleierdekning sammenlignet med andre land, noe som kan indikere at en organiserer tjenestene annerledes enn sammenlignbare nasjoner. Ressursbruken i helse- og omsorgstjenestene bør gjennomgås og forbedres. Det bør vurderes om sykepleiere kan overta oppgaver fra leger, om helsefagarbeidere kan overta oppgaver fra sykepleiere, og om assistenter med nød-

vendig opplæring kan overta oppgaver fra helsefagarbeidere.

Norge har et etisk ansvar for å utdanne det nødvendige helsepersonellet nasjonalt. Det anses som usolidarisk for et velstående land som Norge å være avhengig av at andre land utdanner helsearbeidere for å dekke vårt behov. Derfor ønsker forslagsstillerne en betydelig satsing på helseutdanningene, med en økning i antall studieplasser for helsepersonell. Fremskrittspartiet satte i sitt alternative statsbudsjett for 2025 blant annet av penger til 100 nye LIS1-plasser for å sikre at færre leger må vente før de kan begynne på spesialisering.

For å møte fremtidige utfordringer er det essensielt med en helhetlig tilnærming i helsesektoren. Det holder ikke å kun utdanne og ansette flere mennesker, man må også gjøre ting smartere, og ta i bruk nye teknologiske virkemidler for å redusere belastningen på det helsepersonellet man har, og behandle flere pasienter for de ressursene man har tilgjengelig. Dette innebærer å utnytte all tilgjengelig kapasitet, uavhengig av om den finnes hos offentlige, ideelle eller private helseaktører, samt å lære av hva som fungerer bedre hos de private enn i det offentlige. I Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2025 ble det satt av 1,2 mrd. kroner til å styrke sykehusbudsjettene og øremerke midler til kjøp av private tjenester.

Under et besøk hos Aleris ble forslagsstillerne informert om at ortopeder som har jobbet både der og i det offentlige, kunne operere 4–6 hofter om dagen hos Aleris, men kun 2–3 i uka i det offentlige. Det er paradoksalt at kun fordi det er en privat aktør som har ansvar for logistikken og planleggingen, kan samme lege utføre omtrent ti ganger så mange operasjoner hver uke som i det offentlige. Her er det åpenbart mye å lære.

Det er mye å hente i det offentlige når det kommer til logistikk og planlegging. Det norske gründerselskapet DeepInsight jobber med å hjelpe sykehus med styring og planlegging av ressurser med hjelp av KI og optimering. I stedet for at helsesekretærer manuelt skal styre hvilke operasjonssaler som skal benyttes når og hvilke leger som skal være der, benytter de avanserte systemer for å foreslå en optimal planlegging.

DeepInsight sitt produkt har blitt testet ut på Lovisenberg sykehus og har ført til at antallet gjennomførte operasjoner har økt med 12 pst., ventelistene har gått ned med 23,5 pst. og operasjonsstuen blir utnyttet 17 pst. mer enn før.¹ I tillegg har systemet frigjort omtrent 2 400 arbeidstimer i året som kan brukes på andre oppgaver. For forslagsstillerne er det helt åpenbart at en må ta i bruk denne typen løsninger på alle sykehus, for man løser ikke helsevesenets utfordringer kun med å jobbe mer. Man må jobbe smartere.

Sykehuset i Østfold har tatt i bruk DNV Imatis sin plattform for å integrere og forbedre kommunikasjonen mellom ulike systemer og tjenester, noe som har ført til et «stille sykehus». Det betyr at lydsignaler er erstattet med varsler direkte til personalets mobile enheter. Digitale tavler gir også en mye bedre oversikt over pasientflyt og ressursbehov, noe som har sterkt forbedret arbeidsflyten og effektiviteten på sykehuset. Dette skaper et bedre arbeidsmiljø, og sykehuset har fått sertifisering for høy digital modenhet.²

Man trenger mer helsepersonell, men man trenger også mer teknologi og effektive løsninger. Slike løsninger som forslagsstillerne har eksemplifisert, vil føre til at det store behovet for helsepersonell kanskje blir noe lavere, samtidig som helsepersonell vil få en bedre arbeidshverdag. Samtidig må man sørge for å ikke havne i situasjoner slik man har sett med implementeringen av Helseplattformen i Helse Midt-Norge, hvor systemet har blitt en tidstyv der det må brukes mer tid på administrasjon på bekostning av pasientbehandlingen. For å løse morgendagens utfordringer må alle steiner snus, alle innovative løsninger må tas i bruk og samarbeidet mellom offentlige og private aktører må økes.

Den siste tiden har også vist at man trenger å tenke nytt når det kommer til hvordan man gjennomfører anbud for helsevesenet. I Helse Sør-Øst har anbudet på rusfeltet blitt sterkt kritisert, blitt trukket tilbake og gjort gjeldende igjen av retten, og er nå på vei inn i en ny runde i rettsalene.³ Dette skaper sterk usikkerhet for de private og ideelle aktørene som skal levere tjenestene,

og man vet ikke hvilke aktører som fortsatt vil eksistere i 2026. Forslagsstillerne mener det skaper et bilde av Helse Sør-Øst og staten som en useriøs bestiller og avtalepart når et anbud kan bli så rotete som det har vært i Helse Sør-Øst.

I et annet anbud, hvor Helfo utlyste fristbruddtjenester innen psykisk helsevern, har det blitt satt vilkår om at tilbyderne i praksis må ha hatt tilsvarende kontrakt med helsevesenet i løpet av de siste tre årene.⁴ Dette fører til en åpenbar favorisering av de aktørene som allerede har avtalene, og hindrer alle nye og innovative aktører å i det hele tatt bli med i konkurransen. Dr. Dropin estimerer at statens kostnader kunne blitt redusert med minst 400 mill. kroner dersom de kunne levere tilbud. Forslagsstillerne mener dette er midler som hadde kommet godt med i arbeidet med å få ned helsekøene og sikre en bedre helsetjeneste.

Akkurat som at helseforetakene trenger forutsigbarhet, trenger private og ideelle aktører forutsigbarhet. Da hjelper det svært lite å tilby kortsiktige kontrakter og rotete prosesser som hindrer innovasjon og nyskaping. Forslagsstillerne mener man trenger en helhetlig reform av anbudssystemet som legger opp til langsiktighet og innovasjon og sikrer at privat kapasitet brukes effektivt til det beste for pasientene.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen ta i bruk all ledig kapasitet hos private helseaktører for å redusere belastningen på det offentlige helsevesenet.
2. Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ansvarsfordelingen i helsesektoren med sikte på å utnytte personellressursene bedre.
3. Stortinget ber regjeringen iverksette tiltak for å øke utdanningskapasiteten for helsepersonell.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at teknologi som kan gi bedre arbeidsmiljø og mer effektive helsetjenester, tas raskere i bruk.
5. Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ressurs- og teknologibruken i helse- og omsorgstjenestene, med mål om en bedre ressursfordeling.

1. Data fra DeepInsight.

2. <https://dnvimatis.com/blog/portfolio/ostfold-hospital-trust/>

3. <https://www.nettavisen.no/nyheter/atte-rusbehandlingsaktorer-gar-til-sak-mot-helse-sor-ost/s/5-95-2324151>

4. <https://www.aftenposten.no/okonomi/i/QMB42x/helfo-lyser-ut-nye-kontrakter-beskytter-aktoerene-som-allerede-har-kontrakter>

6. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til endringer i anbudssystemene i helsevesenet, med mål om mer langsiktige avtaler, incentiver til innovasjon og nyskapning og mer effektiv bruk av tilgjengelig privat og ideell kapasitet.

9. april 2025

Sylvi Listhaug

Himanshu Gulati

Bård Hoksrud

